

SYNTHESE

Psychiatrie et santé mentale - Programme de soins psychiatriques sans consentement

Mise en œuvre

Validée par le Collège le 25 mars 2021

L'essentiel

- ➔ Le programme de soins psychiatriques sans consentement (PDS) prescrit par le psychiatre est une modalité de soins alternative à l'hospitalisation complète, répondant à des indications spécifiques. Il s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire.
- ➔ Le bilan social et familial est réalisé lors du séjour hospitalier préalable à la mise en place du PDS et pris en compte lors de son élaboration.
- ➔ L'élaboration du PDS implique le patient, dont l'avis est recueilli, dans un objectif de co-construction progressive.
- ➔ Le PDS s'inscrit dans le projet de soins personnalisé du patient.
- ➔ La continuité des soins est assurée entre l'équipe intra hospitalière et l'équipe extra hospitalière. Un accompagnement et un suivi du patient par l'équipe référente pluriprofessionnelle sont organisés tout au long du PDS.
- ➔ Le programme est régulièrement adapté en fonction de l'état clinique du patient. Il s'envisage comme une étape transitoire du parcours de santé de la personne avant un retour à des soins librement consentis.
- ➔ Le médecin traitant constitue un partenaire privilégié dans le parcours de soins du patient.
- ➔ Une coordination entre les acteurs sanitaires (équipe référente de secteur psychiatrique, médecin traitant, infirmier libéral, etc.) est préconisée ainsi qu'avec les acteurs du secteur social et médicosocial (ex : SAMSAH/foyers postcure, ESMS).
- ➔ Le programme de soins est régulièrement discuté et évalué en équipe pluriprofessionnelle, à chaque étape clé, sous la responsabilité du psychiatre traitant. Une évaluation plus approfondie est réalisée à 6 mois. Sa pertinence y est interrogée. Une mesure supérieure à un an est évaluée par le collège de soignants en cas de SDDE.
- ➔ L'alliance thérapeutique est à renforcer tout au long du programme pour permettre un retour à des soins consentis à tout moment.

- Le guide contient un outil d'information du patient et de rendez-vous (livret patient), un outil de prévention des rechutes du patient (plan de prévention partagé, PPP) et un outil d'auto-évaluation des pratiques professionnelles pour analyser le parcours du patient (grille patient traceur).

Indications

Lorsque le patient nécessite une surveillance médicale régulière (et non plus constante), et en fonction de certaines indications listées ci-dessous, un PDS peut être prescrit par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Le recours aux soins sans consentement en psychiatrie peut être indiqué, à partir d'éléments cliniques, lorsque la conscience du trouble ou du besoin imminent de soins est altérée et que le patient présente des troubles psychiatriques sévères.

Le PDS peut s'adresser à des patients hospitalisés sans consentement présentant des pathologies psychiatriques à évolution chronique ou des troubles psychiatriques sévères comme par exemple : épisodes psychotiques, troubles schizophréniques, troubles délirants, troubles bipolaires, troubles graves de l'humeur, troubles graves de la personnalité.

Un PDS peut être proposé à des patients présentant des situations cliniques à risque telles que :

- les moments féconds (réactivation d'une pathologie) ;
- les ruptures de soins à répétition¹ ;
- une mauvaise observance thérapeutique, source de rechutes à la sortie d'hospitalisation ;
- une répétition d'hospitalisations ou de conduites à risque (dont les conduites addictives associées à des troubles psychiatriques).

Selon la situation clinique, les éléments suivants sont à prendre en compte pour la mise en place d'un PDS. Il s'appuie sur l'ensemble des compétences de l'équipe pluriprofessionnelle psychiatrique référente dans ses composantes sanitaire, médico-sociale et sociale.

Les facteurs à prendre en compte sont :

- une amorce d'alliance thérapeutique et d'adhésion aux soins proposés ;
- le parcours de soins antérieurs du patient (réhospitalisations à répétition, syndrome de la porte tournante, problèmes d'observance médicamenteuse, plusieurs séjours en hospitalisation sans consentement, etc.) ;
- le niveau d'autonomie du patient ;
- le niveau de compréhension du patient, sa capacité à adhérer ;
- le bilan social/familial du patient. Il comprend les conditions de vie du patient telles que : son entourage rapproché, sa situation familiale (vie en couple, célibat, isolement, présence de mineurs au foyer, etc.), ses ressources, son logement, sa situation de protection juridique tutelle/curatelle, et d'autres éléments éventuels. Ce bilan inclut l'accompagnement social et médico-social dont il bénéficie éventuellement.

En fonction de ces différentes caractéristiques cliniques, sociales et environnementales, une analyse régulière de la balance bénéfices/risques est effectuée par le psychiatre prescripteur tout au long du parcours de soin.

¹ Haute Autorité de Santé. Dangersité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur. Recommandation n°57. Audition publique Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.

Contre-indications, précautions d'usage, points de vigilance

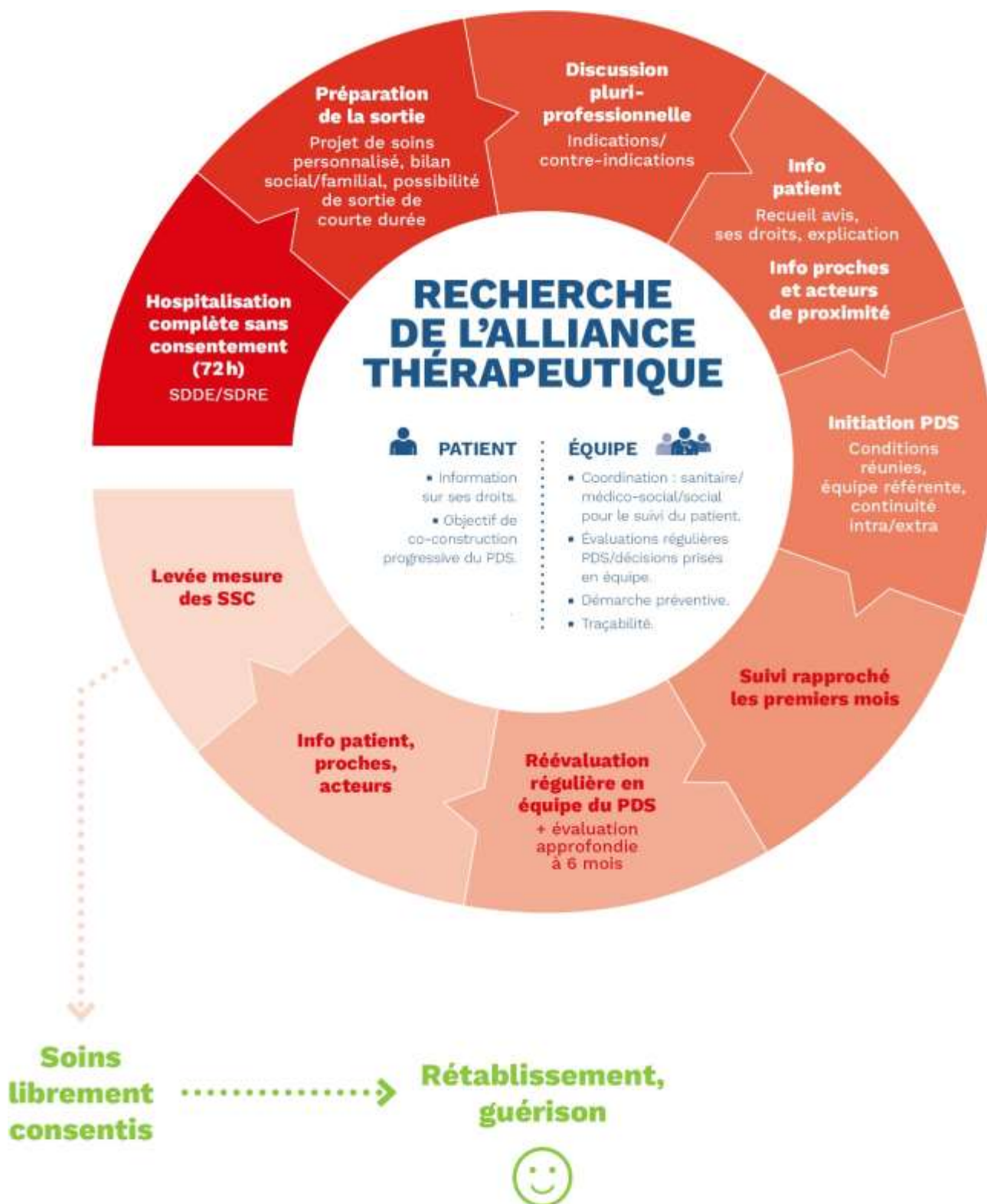
Un PDS n'est pas indiqué :

- si le patient consent aux soins et est engagé activement dans un suivi clinique, auquel cas il y a lieu de lever la décision de soins sans consentement ;
- ou si le patient a encore besoin de soins (au vu d'un état clinique instable) et d'une surveillance médicale constante, auquel cas il y a lieu de poursuivre l'hospitalisation à temps complet ;

De plus, certaines caractéristiques de la situation clinique ou sociale du patient s'avèrent incompatibles avec la mise en place du PDS :

- pour des pathologies ou troubles non psychiatriques notamment, des patients ayant des troubles cognitifs ou neurodégénératifs majeurs entravant leur capacité à consentir (état démentiel, etc.) ;
- en cas de désaccord sur le traitement médicamenteux et d'un risque élevé de non-observance. Il conviendra alors de rechercher au préalable avec le patient le traitement qu'il pourrait le mieux accepter ;
- pour les patients en soins pénalement ordonnés ou les personnes détenues atteintes de troubles mentaux (article L 3214-1 II du CSP) ;
- lorsque le patient ne dispose pas d'un hébergement pérenne ou semipérenne (ex : sans domicile fixe, migrant, autres). Si sa situation clinique nécessite un PDS, il convient d'évaluer sa situation sociale et de rechercher, au préalable, un hébergement qui permettra le suivi extra-hospitalier, en lien avec des partenaires du champ social ou médico-social.

Étapes clés d'un programme de soins psychiatriques sans consentement (PDS)



SDDE : soins sur décision du directeur d'établissement | SDRE : soins sur décision du représentant de l'État | SSC : soins sans consentement

Le guide propose des démarches visant à prévenir les ruptures de parcours de santé du patient.

- ➔ Prévention des éventuels oublis de rendez-vous, prévention des rechutes du patient en utilisant un **plan de prévention partagé** (cf. outil n° 2)
- ➔ Le guide aborde les **hospitalisations à la demande du patient** : celles-ci doivent être formalisées dans le dossier du patient. Elles sont de courte durée, en milieu ouvert. Si leur durée est de plus de 8 jours, cela peut conduire à une réintégration en hospitalisation complète sans consentement.
- ➔ Le guide aborde la conduite à tenir en cas de nécessité de **réintégration du patient en hospitalisation complète** sans consentement : en cas de dégradation importante de son état de santé, le patient peut être réintégré. Il s'agit de la poursuite de la mesure initiale de soins sans consentement dont la forme est modifiée. L'établissement dispose d'une procédure/d'un protocole décrivant les différentes étapes à suivre. En première intention l'équipe référente tente de raccompagner le patient à l'hôpital. L'appui des forces de l'ordre n'intervient qu'en dernier recours ou en fonction de l'état clinique du patient et en coordination avec l'équipe référente.

Accompagnement du patient et alliance thérapeutique

Le patient nécessite un accompagnement tout au long du PDS se traduisant par une information claire à lui délivrer, un dispositif d'appui en cas de difficultés, permettant l'instauration progressive d'une alliance thérapeutique.

- ➔ L'alliance thérapeutique se construit dès l'hospitalisation et doit se renforcer progressivement. Elle se base sur la recherche de l'implication progressive du patient dans son PDS.
- ➔ Le patient est considéré comme un acteur de ses soins. Tous les moyens de recherche de son adhésion sont utilisés.
- ➔ L'information donnée au patient porte sur les objectifs du programme, les modalités de soins choisies, les droits du patient et les voies de recours, les conséquences de l'évolution de son état de santé et du non-respect du PDS, les rôles des différents intervenants, la conduite à tenir en cas de difficultés, le planning des RDV. Un document écrit est remis au patient (ex : livret du patient outil n° 3). L'information donnée est adaptée aux besoins spécifiques du patient.
- ➔ L'équipe s'assure de la bonne compréhension par le patient du programme et de ses implications. Ses observations sont tracées dans le dossier du patient à chaque étape d'évolution du programme (initiation, maintien, modifications, levée du PDS).
- ➔ Une rencontre est organisée avec l'équipe référente chargée de son suivi extrahospitalier.
- ➔ Des référents sont identifiés pour le patient (psychiatre référent et infirmiers référents).
- ➔ Des repères temporels relatifs à la réévaluation du PDS sont indiqués au patient.
- ➔ Lorsque le patient est stabilisé, une démarche préventive visant à prévenir les rechutes lui est proposée (ex : PPP outil n° 2 ou directives anticipées incitatives en psychiatrie,).
- ➔ Les séances d'éducation thérapeutique et de psychoéducation peuvent contribuer à renforcer l'alliance thérapeutique.